

Van protocollen naar persoonsgerichte zorg

Een onderzoek naar het effect van een eerstelijns
ketenzorgprogramma bij diabetes type 2 in de regio Haaglanden



Interviews met vier Haaglandse
huisartsen en praktijkondersteuners

In gesprek met
de LUMC-Campus Den Haag



hadoks



Brainstorm: Nienke Smid, Elien Udemā, Debby Lappenschaar, Sytske van Bruggen
Productie en interviews: Sytske van Bruggen
Eindredactie: Debby Lappenschaar, Elien Udemā
Ontwerp: Yasmin Katlich, Utrecht, yasminkatlich.nl
Uitgave: Hadoks 2021

Woord vooraf

Beste lezer,

Voor u als vakprofessional, beleidsmaker en/of bestuurder is deze publieksversie samengesteld van het wetenschappelijke proefschrift, waar Sytske van Bruggen op 23 september 2021 hoopt te promoveren aan de Universiteit Leiden.

Hadoks en het LUMC werken sinds 2015 constructief samen om zodoende de interventies in de diabetes ketenzorg in de regio Haaglanden wetenschappelijk te monitoren. Na enkele prachtige publicaties in gerenommeerde internationale wetenschappelijke tijdschriften, is dit het eerste proefschrift dat voornoemde samenwerking oplevert.

Het aantal diabetespatiënten (en andere chronisch zieken) neemt nog steeds toe. Het is dan ook van groot belang om wetenschappelijk onderbouwd vast te kunnen stellen welke interventie bij welke populatie diabetespatiënten het meest effectief is en welk type monitoring (strak geprotocolleerd of meer 'los' en voor iedere patiënt op maat) de meeste gezondheidswinst oplevert. Dit proefschrift geeft daarop een aantal genuanceerde en duidelijke antwoorden, hetgeen uiteraard voor zowel patiënt, huisarts als de betalende zorgverzekeraar van groot belang is. De gevonden resultaten dragen nu al bij aan een verbetering van de diabeteszorg. Wellicht minstens zo belangrijk is de vraag of de geleerde lessen ook "vertaald" kunnen worden naar andere ketenzorgprogramma's, zoals die bestaan voor de patiënten met chronische longziekten of hart- en vaatziekten.

Namens Hadoks spreek ik de wens uit dat Sytske ook na haar promotie als Liaison officer tussen het LUMC/Haagse Campus en Hadoks verbonden blijft, want het belangrijke wetenschappelijke onderzoek om de zorg voor de chronisch zieken te verbeteren (of die ziekten in de toekomst zelfs te voorkomen) is nog lang niet afgerond.

Rest mij u veel leesplezier toe te wensen, waarbij ik diegenen die nog verder en verdiepend willen verder lezen ook de wetenschappelijke artikelen van harte kan aanbevelen.

Dr. Robert W. Jansen

Voorzitter RvB Hadoks



Over de onderzoeker: Sytske van Bruggen stelt zich voor



“Als gedragswetenschapper vond ik het een interessante vraag hoe er gezondheidswinst geboekt kan worden bij verschillende patiëntpopulaties”

“Het onderzoeksperspectief heb ik van jongsaf aan meegekregen,” vertelt Van Bruggen (42). “Mijn vader was weliswaar chemicus, maar de boekenkast stond vol werken over de meest uiteenlopende onderwerpen, en er werd veel gediscussieerd over maatschappelijke thema’s.” Na het gymnasium kon ze maar moeilijk een studie kiezen. Lachend: “Ik vond werkelijk alles interessant!” Maar: “Vanuit mijn belangstelling voor de mens kwam ik uiteindelijk bij de psychologie uit.”

In 2013 startte Van Bruggen bij de toenmalige Eerstelijns Zorggroep Haaglanden, tegenwoordig Haaglandse Dokters (Hadoks). “Als gedragswetenschapper vond ik het een boeiende vraag hoe er gezondheidswinst geboekt kon worden bij verschillende patiëntpopulaties.”

Anno 2015 ging de zorggroep een samenwerkingsverband aan met de LUMC-Campus Den Haag. Van Bruggen: “Ik werd gevraagd om de samenwerking te coördineren en kreeg een nevenaanstelling bij de Campus. In mijn liaisonfunctie streef ik ernaar om behoeften vanuit Haaglandse huisartsen te signaleren en waar mogelijk te verbinden aan wetenschappelijk onderzoek. Zo is ook de ruimte ontstaan om binnen Campus-verband te onderzoeken in hoeverre de zorggroepaanpak meerwaarde had.”

Het aantal patiënten met diabetes type 2 is de afgelopen jaren sterk toegenomen. Daarom richtte Van Bruggen zich bij haar onderzoek specifiek op het ketenzorgprogramma voor diabetes. Haar promotieteam bestond uit de hoogleraren Mattijs Numans en Niels Chavannes, beiden tevens huisarts, en dr. Marise Kasteleyn, epidemioloog. Ook dr. Simone Rauh, epidemioloog bij het Amsterdam UMC, was nauw bij het onderzoek betrokken. Voorts heeft Sanofi voor ‘Protocol los’ een subsidie van €10.000 aan de zorggroep toegekend.

Hoe kijkt Van Bruggen terug op haar promotietraject? “De combinatie van het onderzoek met mijn reguliere brugfunctie was soms een uitdaging. Tegelijkertijd gaf het energie om deze actuele onderzoeksvragen onder de loep te nemen. Ook werd ik fantastisch begeleid door mijn promotieteam.” Bij de zorggroep ervoer ze eveneens volop steun en betrokkenheid. “Bij dezen wil ik mijn dank uitspreken aan mijn promotores, copromotor, co-auteurs, leidinggevend en overige collega’s. Bovenal wil ik de huisartsen en patiënten van Hadoks bedanken dat ik hun gegevens voor dit onderzoek mocht gebruiken. Zij zijn op die manier de basis van mijn werk!”

Inhoudsopgave

Onderzoek 1: zorggroepdeelname gaat samen met betere monitoring van diabetespatiënten	4
Onderzoek 2: goede diabetesmonitoring weerspiegelt betere HbA1c-uitkomsten	6
Onderzoek 3: binnen de zorggroepsetting minder sociaal-economische gezondheidsverschillen in regio Haaglanden	8
Onderzoek 4: "Protocol los: iedere patiënt z'n eigen plan!"	10
Nadere kennismaking met de LUMC-campus Den Haag	12
Overzicht wetenschappelijke publicaties	14

Onderzoek 1: zorggroepdeelname gaat samen

In hoeverre heeft de zorggroepsystematiek meerwaarde voor de diabeteszorg? Daarover was tot nu toe weinig bekend. Het NHG heeft richtlijnen geformuleerd voor de monitoring van patiënten met diabetes type 2. In de regio Haaglanden is bij praktijken die zich recent aansloten, onderzocht hoe het aantal patiënten met aanbevolen monitoring zich ontwikkelde. Ook zijn deze praktijken vergeleken met ervaren praktijken.

Onderzoeksopzet

Begin 2014 traden zes praktijken toe tot de zorggroep. Eerst is er een vergelijking gemaakt tussen de monitoring aan het eind van kalenderjaar 2013 en 2014. Van vier praktijken, en 182 patiënten, waren baselinegegevens bekend.

De tweede stap betrof eind 2014 een vergelijking van de zes nieuwe praktijken na een jaar zorggroepdeelname, nu met 295 patiënten, en 145 ervaren praktijken.

Uitkomsten: sterke ontwikkeling van monitoring in nieuwe praktijken

“Ons onderzoek liet zien dat aan het eind van het eerste jaar de aanbevolen monitoring bij nieuwe praktijken steeg van 25% tot 51%,”

vertelt onderzoeker Sytske van Bruggen. Voor huisarts Robert-Jan de Vos (53), verbonden aan gezondheidscentrum ‘De Reef’ in Ypenburg, was de mogelijkheid om de diabeteszorg beter te organiseren een belangrijke motivatie om toe te treden tot de zorggroep. “In Ypenburg is het aantal diabeten niet hoog. Niettemin was onze verwachting dat je de diabeteszorg beter kunt organiseren wanneer je het groter aanpakt. In die zin ben ik niet verbaasd over dit resultaat.” Praktijkondersteuner Anneke Eichler (58) van dezelfde praktijk: “Toen we met de diabeteskennozorg begonnen, leek het alsof er veel werk op ons afkwam. Maar toen we er eenmaal aan gewend waren, werd het juist makkelijker. Voorheen kostte het aanzienlijke tijd en moeite om

Praktijkondersteuner Anneke Eichler: “Voorheen kostte het veel tijd om patiënten in beeld te krijgen. Het huidige systeem geeft handvatten waarmee dat veel eenvoudiger is”



met betere monitoring van diabetespatiënten

Huisarts Robert-Jan de Vos: “We verwachtten al dat je de diabeteszorg beter kunt organiseren wanneer je het groter aanpakt”



patiënten in beeld te krijgen. Het huidige systeem geeft handvatten waarmee dat veel eenvoudiger is.”

NHG-aanbevelingen met betrekking tot diabetesmonitoring

De NHG-richtlijnen adviseren om bij patiënten met diabetes type 2 regelmatig een drietal biomedische indicatoren - HbA1c, systolische bloeddruk en LDL – alsmede drie factoren rondom leefstijl in kaart te brengen: lichaamsgewicht, rookgedrag en lichaamsbeweging. Er is sprake van ‘aanbevolen monitoring’ wanneer al deze variabelen minimaal eenmaal per jaar worden geregistreerd.

Na een jaar nauwelijks verschil tussen nieuwe en ervaren praktijken

Van Bruggen: “Binnen de nieuwe en ervaren praktijken bleek het totaal aantal patiënten met aanbevolen monitoring na een jaar respectievelijk 61% en 62% - kortom, geen significant verschil.” Voor Eichler zijn deze cijfers deels herkenbaar: “In het eerste jaar komen nieuwe aandachtspunten

boven water en worden lacunes opgelost.” Maar toch: “In hoeverre komt goede monitoring de gezondheid van de patiënt ten goede?” *Ga daarvoor naar pagina 6 en 7.*

Ook zijn beide benieuwd naar sociaal-economische populatieverschillen ten aanzien van de monitoring. *Blader daarvoor door naar pagina 8 en 9.*

Tenslotte roepen de uitkomsten een andere vraag op. Eichler: “Is er bij ervaren praktijken geen verdere verbetering mogelijk?” De Vos tot besluit: “Om tot optimale diabeteszorg te komen, is motivatie en veerkracht nodig – niet alleen bij de patiënt, maar ook bij de zorgverleners. Hier ligt een belangrijke taak voor Hadoks, zowel richting individuele praktijken als in de wijk.”

Scan de QR-code voor het wetenschappelijke artikel



Onderzoek 2: goede diabetesmonitoring

De NHG-richtlijnen geven aan bij iedere patiënt met diabetes type 2 minimaal eens per jaar een aantal biomedische en leefstijlgerichte gezondheidsaspecten in kaart moet worden gebracht (zie pag 4 en 5). Het was onduidelijk of de registratie van de diabeteszorg in het patiëntendossier daadwerkelijk voordelen had voor de patiënt. Voor dit onderzoek is gekeken naar de relatie tussen monitoring en HbA1c-uitkomsten in de regio Haaglanden.

Onderzoeksozet

Voor het onderzoek werd gebruik gemaakt van ketenzorgdata van ruim 12.000 patiënten in de regio Haaglanden met betrekking tot kalenderjaar 2014. Patiënten werden opgedeeld in een groep bij wie alle aanbevolen indicatoren minimaal eenmaal waren geregistreerd en een groep met incomplete registratie. Van deze twee groepen zijn de HbA1c-uitkomsten vergeleken. De analyses zijn gecorrigeerd voor een aantal patiëntkenmerken: leeftijd, diabetesduur, geslacht en medicatiegebruik. Ook is er rekening gehouden met de natuurlijke variatie per praktijk.

Uitkomsten: goede monitoring betekent betere HbA1c-waarden

Onderzoeker Sytske van Bruggen: "Het onderzoek liet zien dat patiënten met aanbevolen monitoring significant betere HbA1c-waarden hadden. Het gecorrigeerde verschil bedroeg zo'n 2 mmol/mol." Huisarts Jan Wuister (61), huisarts bij praktijk 'De Blauwe Tulp' in de Schilderswijk: "Dat verbaast me niet. In grote lijnen hebben we de diabeteszorg tegenwoordig goed voor elkaar."

Dat komt ook naar voren in de ervaringen van Sandra te Brake (54), diabetesverpleegkundige bij dezelfde praktijk: "De meeste patiënten zie ik drie à vier keer per jaar, en eigenlijk komt dit soort onderwerpen bij elk consult wel aan de orde."



Huisarts Jan Wuister: "In grote lijnen hebben we de diabeteszorg tegenwoordig goed voor elkaar"

weerspiegelt betere HbA1c-uitkomsten

Sandra te Brake, diabetesverpleegkundige:
"Ik had in onze populatie een groter verschil verwacht"



Gevonden HbA1c-verschil soms doorslaggevend voor medicatiebeleid

Te Brake: "Bij een oudere patiënt die veel gezondheidsproblemen heeft en een veel te hoog HbA1c, onderneem je daar niet direct actie op. Maar wanneer een patiënt bijvoorbeeld jong is en overgewicht heeft, ga je 'm bij een HbA1c van 55 toch al medicatie voorschrijven." Kortom, de klinische relevantie hangt af van de context van de individuele patiënt.

Patiënten die onvolledig in beeld zijn: nieuwe vragen

Onvolledige monitoring is in feite een waarschuwing dat het HbA1c weleens ongunstiger zou kunnen zijn. "Maar," zegt Te Brake, "wanneer de gezondheidsuitkomsten van een patiënt niet volledig geregistreerd zijn, hoeft dat nog niet te betekenen dat de zorg niet is geleverd." Zoals Wuister aangeeft: "Sommige patiënten willen

zich niet in de diabeteszorg laten opnemen. Zijn deze patiënten eigenlijk wel te helpen?"

Verder vindt Te Brake het gevonden HbA1c-verschil aan de lage kant. "Ik had in onze populatie een groter verschil verwacht." *Blader door naar pagina 8 en 9 voor het onderzoek naar HbA1c-verschillen bij verschillende populaties.*

Beide zijn ze benieuwd naar de historische ontwikkelingen. De indicator die het vaakste ontbrak, was het beweegpatroon. Wuister: "Daar was in kalenderjaar 2014 veel minder aandacht voor dan nu. Ik ben benieuwd hoe dat nu is." Te Brake vult aan: "En in 2014 was het ketenzorgprotocol voor de zorgverlener nog nieuw. Inmiddels zijn we er helemaal aan gewend. Ik ben benieuwd of er überhaupt nog patiënten onvolledig in beeld zijn!"

Scan de QR-code voor het wetenschappelijke artikel



Onderzoek 3: binnen zorggroepsetting minder

Inmiddels is bekend dat de diabetesmonitoring sterk verbetert wanneer huisartsen zich aansluiten bij de zorggroep (zie pagina 4 en 5). Goede monitoring gaat bovendien samen met gunstiger HbA1c-uitkomsten (zie pagina 6 en 7). Tot nu toe was echter niet duidelijk in hoeverre deze uitkomsten gerelateerd zijn aan sociaal-economische factoren. Voor dit onderzoek zijn bij verschillende sociaal-economische clusters in de regio Haaglanden zowel aanbevolen monitoring als gezondheidsuitkomsten vergeleken.

Onderzoeksopzet

Er werden ketenzorgdata van patiënten uit kalenderjaar 2014 gebruikt. Aan alle praktijken werd een zogenaamde 'achterstandsscore' toegekend (bron: Den Haag in Cijfers en CBS). De praktijken werden ingedeeld in drie sociaal-economische categorieën: gemiddeld, kwetsbaar en welvarend.

Allereerst is onderzocht of de categorieën, met ruim 13.000 patiënten, verschilden wat betreft het aantal goed gemonitorde patiënten. Er werd gecorrigeerd voor patiëntkenmerken (leeftijd, sekse, diabetesduur) en natuurlijke variatie per praktijk. Voor de tweede analyse, met ruim 11.000 patiënten, zijn de welvarende en kwetsbare categorieën met de gemiddelde groep vergeleken met betrekking tot aan monitoring gerelateerde HbA1c-verschillen. Deze analyse werd tevens gecorrigeerd voor medicatiegebruik.

Aandeel goede gemonitorde patiënten: geen sociaal-economische verschillen

"Aanvankelijk leek het erop dat meer welvaart samenging met betere monitoring. Maar in de gecorrigeerde analyses verdween het effect," aldus onderzoeker Sytske van Bruggen. Huisarts Rani Akram (46), verbonden aan zorgcentrum Akram in de Schilderswijk: "Dit is een interessant resultaat. De ene praktijk geeft de voorkeur aan proactieve zorg en probeert de patiënten als het ware op te voeden. De andere praktijk laat het initiatief meer bij de patiënt. Hoe een praktijk zorg biedt, is veel bepalender voor de 'opkomst' dan verschillen in de patiëntpopulatie."

Huisarts Rani Akram: "Regelmatige controle van buitenaf helpt juist kwetsbare patiënten om op de diabetes te letten"



sociaal-economische gezondheidsverschillen

Halima Abanur, praktijkondersteuner: “Ik ga door totdat ik de patiënten allemaal gezien heb”



Halima Abanur (27), praktijkondersteuner bij hetzelfde zorgcentrum: “Het is mooi dat sociaal-economische verschillen geen rol spelen bij de monitoring van patiënten. Zo hoort het ook te zijn, de NHG-richtlijnen zijn er niet voor niets.” Dat is bij hun praktijkpopulatie overigens geen vanzelfsprekendheid. Sommige patiënten verblijven de helft van het jaar in het buitenland, of komen zomaar niet opdagen bij de kwartaalcontrole. Abanur: “Ik let erop dat ik ze niet uit het oog verlies. Ik zet dan bijvoorbeeld reminders in mijn systeem.” Lachend: “Ik ga door totdat ik de patiënten allemaal gezien heb.”

HbA1c-winst aanzienlijk bij kwetsbare groep

Van Bruggen: “In de kwetsbare groep vonden we tussen voldoende en onvoldedig gemonitorde patiënten een HbA1c-verschil van maar liefst 3.3 mmol/mol – significant hoger dan in de gemiddelde groep.”

Deze uitkomsten zijn voor beide geïnterviewden geen verrassing. Akram: “In onze wijk zien we dat patiënten kwetsbaar zijn. En zeker bij niet-westerse culturen ervaren patiënten dat bijvoorbeeld familie en werk voorrang hebben boven de eigen gezondheid. Regelmatige controle van buitenaf kan juist bij deze patiënten helpen om toch op de diabetes te letten.” Abanur: “Kwetsbare patiënten hebben vaak weinig gezondheidsvaardigheden. Ook worden leefgewoonten uit het land van herkomst meegenomen. Als patiënten niet goed in beeld zijn, kunnen HbA1c-waarden ontregeld raken. Regelmatige controles hebben dan een groter effect op de glycaemische instelling.” Akram wil nog één opmerking meegeven: “Dit is belangrijk onderzoek. Betere uitkomsten voor patiënten, ook in kwetsbare wijken – daar doe je het als zorgverlener voor!”

Scan de QR-code voor het wetenschappelijke artikel



Onderzoek 4: 'Protocol los: iedere

Randvoorwaarden voor diabeteszorg op maat in de huisartsenpraktijk

Bij de zorggroep aangesloten praktijken in de regio Haaglanden gingen de uitdaging aan om met zorg op maat te experimenteren. Onder begeleiding van Karin Busch en Sytske van Bruggen kregen praktijken de ruimte om interventies te kiezen én te implementeren.

Onderzoeksopzet

Vier goed georganiseerde praktijken kregen in 2016 de ruimte om bij 126 goed ingestelde, stabiele patiënten met diabetes type 2 het ketenzorgprotocol los te laten, zelfmanagementinterventies te kiezen en deze gedurende een jaar te implementeren. Het proces werd gevolgd met een aantal groepsbijeenkomsten en individuele interviews op locatie. Daarnaast werden op patiëntniveau van juli 2016 t/m juli 2018 tevredenheid, welbevinden, ervaren gezondheid en aanbevolen monitoring gemeten.

Van protocol naar zorg op maat

Muriel Darby (47), huisarts bij praktijk De Hof in Rijswijk: "We hebben onszelf eerst de vraag gesteld: wat willen we? En wat is onze ingang om dat te bereiken? We zouden het resultaat daarna wel zien." Diabetesverpleegkundige Carla Pronk (48) van huisartsencentrum Moerwijk:

"Het was mooi dat we het protocol los konden laten. Maar, zoals één van onze huisartsen zei: in onze populatie streven we er juist naar dat patiënten wat meer protocolvast worden. Dat werd ons vertrekpunt."

Ontwikkeling van zorg op maat in de huisartsenpraktijk: drie sleutels tot succes

Van Bruggen: "De meeste praktijken vonden het verfrissend om het protocol los te laten. Het gaf ruimte tot bezinning." Anderen ervoeren onduidelijkheid. Darby begrijpt dat wel: "Misschien is helemaal geen protocol wel té los. Dat vraagt veel visie en tools, waar je als praktijk niet altijd over beschikt."

"Gaandeweg kwam een drietal succesfactoren naar voren," vertelt Van Bruggen. "Allereerst oog

Huisarts Muriel Darby: "In onze praktijk is de focus van het diabetesconsult veranderd"



patiënt z'n eigen plan!

Carla Pronk, diabetesverpleegkundige: "In onze patiëntpopulatie streven we ernaar dat patiënten wat meer protocolvast worden"



voor de behoeften van de patiëntpopulatie en goede samenwerking binnen het praktijkteam. Tenslotte was het van belang dat interventies geschikt waren voor implementatie." Dit bleek een knelpunt bij een digitaal patiëntportaal.

Veranderingen in de diabeteszorg

"We kijken nu op een andere manier naar onze populatie," aldus Pronk. Haar praktijk gebruikte onder andere het pilotenmodel, dat rondom zelfredzaamheid onderscheid maakt tussen piloten, stewardessen en passagiers. "Wij hebben nog een categorie toegevoegd: 'reizigers met bagage,'" lacht ze. "Het helpt ons om de zorgbehoeften voor verschillende groepen patiënten in te schatten."

Darby: "In onze praktijk is de focus van het diabetesconsult veranderd. Wanneer het HbA1c echt te hoog is, besteed je daar natuurlijk aandacht aan. Maar daarnaast is de zorg persoonlijker geworden. Met diabetespatiënten maak ik eerst een plan om de leefstijl te verbeteren. Misschien een wandelgroepje? Naar een diëtist? Met klei-

ne stapjes probeer je patiënten te stimuleren om een switch te maken."

Meting patiëntperspectief: tevredenheid en monitoring gedaald

Patiënttevredenheid en aanbevolen diabetesmonitoring bleken twee jaar na aanvang afgenomen. Darby: "Daar word ik wel een beetje verdrietig van. Ik weiger te accepteren dat diabetespatiënten steeds ongezonder en ontevredener worden. Het doel moet juist zijn dat patiënten fitter en blijer worden." Pronk is verast: "Ik ben benieuwd of dat bij mijn patiënten ook speelt?" Bovendien was het aantal deelnemende patiënten verhoudingsgewijs laag. Reden genoeg voor uitgebreider vervolgonderzoek. Voor nu wordt aanbevolen om minimaal één uitgebreide jaarcontrole aan te houden. Darby's conclusie: "Blijkbaar is er vooralsnog toch enige structuur nodig."

Dit artikel wordt momenteel beoordeeld door een internationaal wetenschappelijk tijdschrift

Nadere kennismaking met de

Dit onderzoek is uitgevoerd vanuit LUMC-Campus Den Haag. Een gesprek met directeur en oprichter prof. dr. Mattijs Numans, hoofd huisartsenopleiding dr. Hedwig Vos, en dr. Marc Bruijnzeels, directeur van de master 'Population health management'.

LUMC-Campus Den Haag: achtergrond

In 2016 is de campus opgericht als samenwerkingsverband van het LUMC, de faculteiten bestuurskunde en sociale wetenschappen van Universiteit Leiden, de gemeente Den Haag en GGD. De afgelopen jaren hebben de Haagse ziekenhuizen, Parnassia en Hadoks zich ook aangesloten. Inmiddels zijn er vier leerstoelen geïnstalleerd, variërend van datawetenschappen, leefstijlgeneeskunde en gedragsinterventies tot bestuurskunde. Aan de campus zijn ongeveer tien senior onderzoekers en 35 promovendi verbonden.

De data-infrastructuur 'Gezond en gelukkig Den Haag', waar inmiddels ruim 100 huisartsenpraktijken periodiek routinezorgdata delen, vormt de basis voor inmiddels diverse regionale, interdisciplinaire onderzoeksprojecten.

Campus: inzet op populatiegerichte zorg

"Ons overkoepelende doel is om de grote gezondheidsverschillen in onze regio te verkleinen. Daarom lag het voor de hand om de focus te

leggen op populatiegerichte zorg. Het onderzoek van Van Bruggen, waarvoor geanonimiseerde real-life routinezorgdata konden worden gebruikt, is daar een mooi voorbeeld van," aldus Mattijs Numans (63). "Het grootste deel van de gezondheidszorg wordt verleend buiten de muren van het ziekenhuis," vervolgt Numans. "Vanaf het begin is onze ambitie om de impact van gezondheidszorg buiten het ziekenhuis te onderzoeken en het werkveld te ondersteunen. Vanuit die gedachte is er samenwerking gezocht met diverse echelons in de regio Haaglanden en een data-infrastructuur op te bouwen."

Huisartsenopleiding: klaarstomen 'huisarts van de toekomst'

Hedwig Vos (48): "De huisartsenopleiding stelt zich tot doel om huisartsen optimale toerusting te bieden voor de toekomstige praktijk. De vraag wat goede zorg is, en hoe de zorg verder verbeterd kan worden, is van essentieel belang. De aanbevelin-



Hedwig Vos: "Door kruisbestuiving tussen aios en promovendi kan gezamenlijk een antwoord worden gevonden op vraagstukken van de toekomst"

LUMC-campus Den Haag



Mattijs Numans: “De campus stelt zich graag open voor behoeften en ideeën van partners in het werkveld”

gen uit dit onderzoek zijn interessant voor andere chronische ketenzorgprogramma's." Maar welke zorg past bij welke patiëntpopulatie? En hoe kunnen medewerkers in de huisartsenpraktijk daartoe opgeleid worden? "Kort samengevat: hoe kun je je praktijk inrichten op proactieve populatiegerichte zorg? Door kruisbestuiving tussen jonge aios en promovendi kan gezamenlijk een antwoord worden gevonden op vraagstukken van de toekomst."

Verdere versterking van unieke positie eerstelijnszorg

Marc Bruijnzeels (56): "Op dit moment zijn huisartsen de spin in het web rondom toegang tot ziekenhuisvoorzieningen, geestelijke gezondheidszorg en ouderenzorg. Enerzijds brengt dat verantwoordelijkheden en verplichtingen met zich mee. Anderzijds geeft dat huisartsen ook de kans om een regierol in te nemen, bijvoorbeeld richting zorgverzekeraars en bestuurders. De Campus wil huisartsen ondersteunen bij het ver-

der uitbouwen van hun leidende positie." Daartoe zijn er legio mogelijkheden, zoals gezamenlijke onderzoeksprojecten, de kersverse master 'Population health management', de vernieuwde kaderopleiding 'Beleid en beheer' en diverse differentiaties in de huisartsenopleiding."

Bruijnzeels: "We zien de regio Haaglanden als een 'living lab' voor populatiegerichte zorg." Door vanuit de academie en het werkveld de handen ineen te slaan, hopen we deze regio aantrekkelijk te maken voor jonge, ambitieuze huisartsen," vult Vos aan. Numans, tot besluit: "De campus stelt zich graag open voor behoeften en ideeën van partners in het werkveld. Een ieder is welkom om over mogelijke samenwerking te sparren op de eerstvolgende Werkconferentie!"



Marc Bruijnzeels: “We zien de regio Haaglanden als een 'living lab' voor populatiegerichte zorg”

Overzicht wetenschappelijke publicaties

Proefschrift

From protocol to personalised care: improving and tailoring diabetes management in general practice

Sytske van Bruggen, 2021

Het proefschrift is digitaal beschikbaar via <https://www.hadoks.nl/zorgprofessional/onderzoek/>

Of scan de QR-code:



ISBN: 978-94-6421-422-2

Wetenschappelijke artikelen

Association between GP participation in a primary care group and monitoring of biomedical and lifestyle target indicators in people with type 2 diabetes: a cohort study (ELZHA cohort-1)

Van Bruggen S, Rauh SP, Bonten TN, Chavannes NH, Numans ME, Kasteleyn MJ. *BMJ Open*. 2020;10(4):e033085.

Association between full monitoring of physiological and lifestyle target indicators and HbA1c level in primary type 2 diabetes care: an observational cohort study (ELZHA-cohort 1)

Van Bruggen S, Rauh SP, Kasteleyn MJ, Bonten TN, Chavannes NH, Numans ME. *BMJ Open*. 2019;9(3):e027208.

Socioeconomic status is not associated with the delivery of care in people with diabetes but does modify HbA1c levels: An observational cohort study (Elzha-cohort 1)

Van Bruggen S, Kasteleyn MJ, Bonten TN, Chavannes NH, Numans ME, Rauh SP. *International Journal for Clinical Practice*, 2021;00:e13962.

Towards tailoring of primary diabetes care: mixed-methods study of key conditions for successful implementation of self-management interventions

Van Bruggen S, Kasteleyn MJ, Rauh SP, Meijer JS, Busch KJG, Numans ME, Chavannes NH (under review)

Vragen en contact

Onderzoek Wil je meer weten over het onderzoek?
Neem dan contact op met Sytske van Bruggen via
s.van_bruggen@lumc.nl

Voor meer informatie over Hadoks:

www.hadoks.nl

Adres: President Kennedylaan 15

2517 JK Den Haag

Voor contact met afdeling chronische zorg:
chronischezorg@hadoks.nl



hadoks

Voor meer informatie over LUMC-Campus Den Haag:

zie www.lumc.nl/org/campusdenhaag

Adres: Turfmarkt 99, 3e etage

2511 DP Den Haag

Contact: Maltie Sewpal via m.p.sewpal@lumc.nl

**LUMC - Campus
Den Haag**

